EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr T. PIÉCHAUD

BORDEAUX
IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU
11, RUE GUIRAUDE, 11
1892

TITRES DANS LES HOPITAUX

A. — Hôpitaux de Bordeaux.

1° Externe des hôpitaux (Concours de 1867).
Hôpital Saint-André (Service du professeur Mabit).

2° Interne des hôpitaux (Concours de 1868).
Hôpital des Enfants (Service du professeur Labat et service du Dr Montalier) (1869 et 1870).
Hôpital Saint-André (Service du professeur Denucé) (1871).

3° Premier interne des hôpitaux (Concours de 1872).
Service de la clinique obstétricale chez le professeur Labat.

4° Chirurgien des hôpitaux (Concours de 1884, premier au concours).

5° Chirurgien adjoint de l'Institution nationale des Sourdes-Muettes de Bordeaux (Nomination ministérielle, 1888).

Suppléances dans les hôpitaux :

Hôpital des Enfants : Août, septembre, octobre 1884.
Août et septembre 1885.
Août et septembre 1886.
Août et septembre 1887.

Hôpital Saint-André : Suppléance de six mois dans le service du Dr Poinsot (1885).

Suppléance de deux mois (août et septembre 1885) dans le service de M. le professeur Badal.

6° Nommé chirurgien titulaire de l'hôpital des Enfants, par décision de la Commission administrative le 18 décembre 1888.

B. — Hôpitaux de Paris.

1° Externe des hôpitaux. (Concours de 1873, nommé troisième à égalité de points avec les deux premiers.)

1873. — Charité (service du Dr Bernutz).
1874. — Necker (service du professeur Chauffard).

2° Interne des hôpitaux. (Concours de 1875, nommé huitième.)

1876. — Hôtel-Dieu (service du Dr Cusco).
1877. — Hôtel-Dieu (service du professeur Richet).
1878. — Necker (service de clinique du professeur Broca).
1879. — Lariboisière (service du Dr L. Labbé).

Enseignement libre.

1° Internat de Paris. Chef de conférences pour la préparation à l'internat (1877 et 1878).

2° Bordeaux. Chef de conférences pour la préparation à l'internat (1881 et 1882), après ma nomination comme chef de clinique chirurgicale à la Faculté.

———

TITRES UNIVERSITAIRES

1° Lauréat de l'École de médecine de Bordeaux.

Première année d'études : prix d'examens 1868.
Deuxième année d'études : prix d'examens 1869.
Troisième année d'études : prix d'examens 1870.

2° Concours de thèses de Paris, 1880.

Médaille de bronze pour la thèse intitulée : *De la ponction et de l'incision dans les maladies articulaires.*

3° Aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris. (Concours de 1879.)

Nommé quatrième à égalité de points avec le deuxième et le troisième.

4° Chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux. (Concours de 1880.)

Nommé premier.

Durant cet exercice de deux ans (1880-81-82) dans le service de clinique du professeur Lanelongue, des conférences ont été régulièrement faites aux élèves pendant toute l'année scolaire les lundi, mercredi et vendredi à quatre heures. — Ces conférences comprenaient l'examen des malades nouveaux, l'interrogation des élèves, les pansements et la petite chirurgie.

5° Professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de Bordeaux. (Concours de 1883.)

Nommé premier après un précédent concours en 1880.

6° Officier d'Académie.

Nomination du 12 juillet 1890.

Suppléances et nominations pendant l'exercice de l'agrégation.

Pathologie externe. — Suppléance de M. le professeur Azam, du 1er au 15 février 1884.

Leçons faites pendant cette suppléance : Maladies des amygdales. — Maladies des ganglions lymphatiques du cou. — Plaies des carotides.

Clinique chirurgicale. — Service de M. le professeur Lanelongue.

Suppléances des vacances.

Août et septembre 1884.
Août et septembre 1885.

Anatomie chirurgicale. — Maître de conférences.

Nomination ministérielle du 30 décembre 1884 à la suite du concours pour la place de chef des travaux anatomiques.
Nouvelle nomination du 15 décembre 1885.

Pendant cet exercice le programme des conférences a été le suivant :

Régions du cœur, de la face et du cou. — Larynx. — Trachée. — Bronches. — Corps thyroïde. — Régions de la poitrine. — Médiastins. — Cœur.

— Poumons. — Plèvres. — Parois thoraciques. — Parois abdominales. — Ombilic. — Région inguinale. — Région crurale. — Aponévroses de l'abdomen. — Péritoine (structnre et anatomie descriptive). — Pharynx. — Œsophage. — Estomac. — Duodénum. — Intestin grêle. — Gros intestin. — Rectum. — Foie. — Pancréas. — Glandes salivaires. — Muqueuse de l'intestin. — Langue. — Voile dn palais. — Fosses nasales. — Régions du membre supérieur. — Régions du membre inférieur. — Périnée. — Vessie. — Prostate. — Uréthre. — Organes génitaux.

Chaque leçon comprend les applications pathologiques et opératoires liées an sujet traité.

Médecine opératoire. — Sur la demande bienveillante de M. le professeur Masse : Exercices de médecine opératoire pendant le semestre d'été 1884.

Clinique chirurgicale des enfants. — Chargé par nomination ministérielle du cours annexe de clinique chirurgicale des enfants pour l'année 1887-1888, le 23 novembre 1887.

Nouvelle nomination ministérielle aux mêmes fonctions, sans limite de temps, le 21 novembre 1888.

PRÉSENTATION POUR LE PROFESSORAT.

Présenté en troisième ligne par la Faculté pour la chaire de clinique chirurgicale, le 20 mai 1886.

SOCIÉTÉS SAVANTES

1° Membre de la Société clinique de Paris (1877).

2° Membre de la Société anatomique de Paris (1879).

3° Membre de la Société des sciences physiques et naturelles de Bordeaux (1884).

4° Membre correspondant national de la Société de chirurgie de Paris.

(Élection de 1889.)

5° Membre titulaire de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (1891).

6° Membre de la Société anatomique de Bordeaux (1890).

7° Membre de la Société de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie de Bordeaux. — Secrétaire annuel de la même Société (1892).

THÈSES DE DOCTORAT ET D'AGRÉGATION

1° Thèse de doctorat (Paris, médaille de bronze).

De la ponction et de l'incision dans les maladies articulaires.

Cet ouvrage contient une revue critique des travaux modernes français et étrangers (traduits de l'anglais et de l'allemand) sur les nouveaux traitements appliqnés aux maladies articulaires, et donne des procédés opératoires basés sur des recherches *personnelles* d'anatomie topographique.

2° Première thèse d'agrégation (1880).

Que faut-il entendre par l'expression de Choc traumatique ?

Revue de tous les travaux anciens et modernes qui ont parlé de l'état grave succédant aux grands traumatismes. — Historique critique.

Outre ces généralités puisées dans la littérature médicale anglaise, allemande, américaine, etc., cette thèse contient une description cliniqne du choc traumatique et de ses différentes formes. Elle se termine par un essai de théorie physiologique basé sur les impressions nerveuses périphériques réagissant sur les centres.

Des indications opératoires précises se trouvent annexées à la description théorique, ainsi que des observations et des travaux inédits.

3° Deuxième thèse d'agrégation (1883).

Traitement du cancer du rectum.

Ouvrage de clinique contenant réunies, sous forme de tableaux, toutes les observations connues et plusieurs observations inédites d'extirpation, do colotomie lombaire, d'anus iliaque, de rectotomie, puisées dans les publi-

cations françaises et étrangéres, ainsi que plusieurs procédés nouveaux de MM. les professeurs Trelat, Verneuil, Lanelongue de Bordeaux.

Denx parties principales : la première qui traite des opérations radicales; la seconde consacrée aux opérations palliatives.

Chaque chapitre contient la description trés exacte des opérations pratiquées ou proposées.

Les conclusions retirées d'une longue statistique diminuent la part des interventions radicales, pour donner une plus grande importance aux opérations palliatives.

COMMUNICATIONS AUX SOCIÉTÉS SAVANTES

1° Société de Chirurgie de Paris.

Épiplocèle enkystée de l'aine ayant perdu toute trace de communication avec la cavité péritonéale et offrant tous les caractères cliniques d'un hygroma chronique. — Opération. — Guérison. — (Observation recueillie dans le service de M. le professeur Lanelongue, de Bordeaux.)

(Séance du 10 janvier 1883.)

Hernie ombilicale étranglée. — Kélotomie. — Guérison par première intention. — (Deux observations personnelles.)

(Séance du 21 février 1883. — Le 23 mai 1883, compte rendu des deux observations précédentes par M. le Dr F. Terrier.)

Statistique de huit cas de kélotomie (sept cas suivis de guérison par première intention).

(Séance du 5 janvier 1887.)

Deux de ces observations mentionnent un procédé sûr pour juger de la vitalité de l'intestin quand il paraît compromis par le traumatisme du taxis ou le sphacèle : il est basé sur l'écoulement du sang vermeil obtenu par de légères piqûres de la surface des parties malades avec une épingle d'acier aseptisée.

(Rapport du professeur Farabeuf.)

Deux cas de désarticulation de la hanche par le procédé de la dissection.

(5 janvier 1887.)

La première opération (première en date à Bordeaux et *personnelle*), et la seconde, qui appartient à M. le professeur Lanelongue, de Bordeaux,

démontrent que, par ce procédé, on peut agir vite, ne perdre qu'une très petite quantité de sang et, par conséquent, opérer des sujets quelquefois très affaiblis.

(Rapport du professeur Farabeuf.)

Nouveau procédé *personnel* pour l'extirpation des épithéliomas de la surface interne des joues. (Deux observations personnelles.)

Ces observations (sujets guéris) démontrent qu'on peut, avec ce procédé nouveau, anesthésier facilement les sujets, faire une opération rapide qui ne laisse après elle aucune difformité : la cicatrice est à peine sensible. — (1888.)

Mémoire sur plusieurs cas de tarsectomie antérieure et postérieure avec moulages en plâtre à l'appui. (Janvier 1890.)

Les pieds bots osseux réclament l'extraction des os qui s'opposent au redressement. Il faut aborder l'opération sans idée préconçue et enlever ce qui gêne, tout ce qui gêne le redressement. L'extraction des os doit être accompagnée de la section des parties molles qui s'opposent encore à la réduction. Après l'opération, l'application successive d'appareils plâtrés ou autres qui, peu à peu, achèvent le redressement en assouplissant les tissus, est indispensable et constitue le second temps très important du traitement chirurgical.

(Rapport de M. Lucas Championnière.)

2° Société anatomique de Paris.

Hémorragie de la partie antérieure des trois circonvolutions frontales gauches sans aphasie. (Observation en collaboration avec MM. Lebec et Gaucher. Service du professeur Richet.)

(Séance du 4 janvier 1878.)

Ostéosarcome de la partie moyenne de l'humérus. — Fracture spontanée. — Désarticulation de l'épaule (par le Dr Peyrot, chirurgien des hôpitaux de Paris). — Pièce anatomique du bras désarticulé démontrant, après dissection, la présence de huit ganglions

lymphatiques sur le trajet de l'artère humérale. — (Service du Dr L. Labbé.)

(Séance dn 25 avril 1879.)

Ostéosarcome de l'extrémité supérieure de l'humérus. — Désarticulation de l'épaule. (Service du professeur Broca.)

(Séance du 25 avril 1879.)

Kyste de l'ovaire multiloculaire et endocardite végétante. (Service de M. L. Labbé, Lariboisière.)

(Séance du 9 mai 1879.)

Sarcome mélanique du médiastin, généralisé à la plupart des viscères. — Atrophie de l'œil droit. (Service du Dr L. Labbé.)

(Séance du 20 juin 1879.)

3° Société clinique de Paris.

Présentation d'un kyste volumineux d'origine traumatique, développé dans le petit épiploon (cas unique). (Service du professeur Richet, 1877.)

Ce kyste, qui s'est développé après une forte contusion de toute la région abdominale ayant provoqué des troubles analogues à ceux d'une péritonite généralisée, se confond avec la face inférieure du foie, mais il présente une mobilité qui éloigne un peu le diagnostic de : kyste hydatique du foie. Les parois sont exactement arrondies et très dures. Une ponction exploratrice obtient un liquide fortement hématique couleur chocolat. Traitement par la méthode de Récamier. Mise à demeure d'une canule en métal. Mort rapide. La tumeur à parois fibreuses d'un centimètre d'épaisseur est exactement développée entre les deux feuillets du petit épiploon, entre le foie et l'estomac. Son origine traumatique ne paraît pas douteuse, comme le prouvent son contenu, ses antécédents, et de nombreux épanchements sanguins en partie résorbés, disséminés sous le péritoine dans toute la cavité abdominale.

4° Société anatomique de Bordeaux.

Tarsectomie pour pied bot varus congénital. — Extraction de l'astragale. — Résection d'une partie du cuboïde, d'une partie du calcanéum et de la malléole externe. — Section du tendon d'Achille et du muscle adducteur du gros orteil. — Présentation du malade.

(Juin 1889.)

Kyste hydatique du pli du coude chez une fille de quinze ans. — Présentation de pièce.

(1er juillet 1889.)

Tarsectomie antérieure pour pied bot varus double. Extraction des deux cuboïdes. — Présentation de malade.

(2 décembre 1889.)

Présentation de deux enfants opérés de résection sous-périostée du coude pour tumeur blanche. — Conservation de la forme de l'articulation et conservation des mouvements.

(20 janvier 1890.)

Traitement d'un kyste hydatique du foie, par la méthode de Récamier, chez une fillette de huit ans. — Présentation du malade.

(28 avril 1890.)

5° Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux.

Anus iliaque. — Présentation d'un enfant de deux mois opéré deux jours après sa naissance.

Des recherches laborieuses du côté du périnée établissent que le rectum est absent. Douze heures après, je pratique la colotomie iliaque gauche : anus iliaque. Le malade a vécu deux mois, à la clinique, en assez bonne santé, puis il s'est affaibli et ses parents l'ont retiré de l'hôpital.

(1889. — Présentation faite par mon interne, M. Estradère.)

Arthroxesis du cou-de-pied. — Présentation du malade guéri, par mon interne M. Estradère.

Sujet de hnit ans atteint de tnmeur blanche tibio-tarsienne. Insuccès de divers traitements. — Arthroxesis, résection sous-périostée de la malléole externe.

Abrasion de toutes les fongosités. Curettage d'une partie de l'extrémité du tibia très légérement intéressée. Gnérison sans accidents. Conservation de tous les mouvements.

Aujourd'hni, quatre ans après l'opération qne j'ai pratiqnée, la guérison s'est maintenue et la santé générale est bonne.

(Octobre 1889.)

Pied bot varus. — Tarsectomie. — Présentation du malade par M. Daraignez, interne de service.

(Décembre 1889.)

Mémoire sur deux cas d'épanchement traumatique de sang dans l'articulation du genou. — (Traitement par la ponction antiseptique.)

(Travail pour la candidature de Membre titulaire de la Société. — 11 décembre 1891.)

PRÉSENTATIONS DEPUIS CETTE DATE :

Craniectomie. — Présentation de deux fillettes idiotes craniectomiées.

Ostéotomie. — Présentation de deux sujets opérés par ostéotomie linéaire pour fractures du condyle externe de l'humérus vicieusement consolidé. — (Observations rapportées plus loin.)

Cure radicale de hernie. — Présentation d'un enfant de deux ans opéré avec succès.

Tumeur. — Présentation d'une fillette de neuf ans, guérie rapidement après extraction d'une volumineuse tumeur tuberculeuse ganglionnaire de l'aisselle.

PUBLICATIONS DIVERSES

1° Observations

Un cas de choroïdite suppurative. (Service du professeur Mabit, Bordeaux.)

(*Bordeaux médical*, 24 novembre 1872.)

Observation reproduite par les journaux étrangers.

Hématocèle de la bourse séreuse prérotulienne. — Incision. — Décortication spontanée. (Service du professeur Denucé.)

(Article publié dans le *Bordeaux médical*, 1er décembre 1872.)

Prolapsus du rectum. — Traitement par les injections d'ergotine.

(Thèse de M. le Dr Azema, 1882. — Bordeaux.)

Épilepsie consécutive à un traumatisme du crâne.

(Thèse de M. le Dr Charrié. — Paris 1875.)

Un cas de tétanos chronique guéri par les injections de morphine et le chloral.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, de Lucas Championnière, 1872.)

Trois observations d'application de la pointe de Malgaigne pour des fractures graves. (Service du professeur Broca. — Necker.)

(Thèse de Saint-Martin. — Paris 1877.)

Luxation du pied en arrière.

(Thèse de David. — Paris 1877.)

Observations de fractures traitées par l'appareil plâtré.

(Thèse de Duprat. — Paris 1878.)

Deux cas d'épiplocèle enkystée.

(Thèse de Leroy. — Bordeaux.)

Deux cas de rétrécissement spasmodique de l'œsophage.

(Thèse de Nasse. — Paris 1878.)

Ostéosarcome de la partie moyenne de l'humérus.

(Thèse de Laborde. — Paris 1878.)

Nombreuses observations personnelles publiées dans les thèses faites depuis cinq ans à la clinique chirurgicale des enfants et dont les titres sont réunis dans un des chapitres suivants.

2° Publications

Revue de chirurgie (Paris).

Mémoire sur un cas de luxation du genou droit. — Écrasement de la jambe ganche. — Réduction de la luxation du côté droit. — Amputation de la jambe gauche au-dessous de l'articulation du genou. — Guérison.

(Numéro du 10 mars 1883.)

Leçons de clinique chirurgicale, par le professeur Lanelongue, de Bordeaux.

Onvrage de 602 pages contenant 45 leçons recueillies par le Dr T. Piéchaud, professeur agrégé.

Traité de pathologie externe, par le professeur Bouchard, de Bordeaux.

Fascicule I. — Articles : Morve. — Farcin. — Charbon. — Rage.

Fascicule II. — Maladies de la peau. — Maladies du tissu cellulaire. — Maladies du corps thyroïde.

Leçons recueillies dans les différents services et publiées dans les journaux de Paris et de Bordeaux

1° Paris.

Des kystes de l'abdomen d'origine traumatique (kyste traumatique du petit épiploon). — Leçon du professeur Richet.

(*Union médicale*, 17 juillet 1877.)

Traitement du cancer du rectum. — Leçon du professeur Trelat.

(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, novembre 1883.)

Sur un cas de gangrène gazeuse. — Leçon de M. le professeur agrégé Ledentu.

(Paris, 1877.)

2° Bordeaux.

Hématocèle de la tunique vaginale. — Leçon de M. le professeur Lanelongue, de Bordeaux.

(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 29 janvier 1881.)

Même sujet (fin).

(5 février 1881.)

Sur un cas de tétanos aigu traumatique. — Leçon de M. le professeur Lanelongue, de Bordeaux.

(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 1er février 1885.)

Luxation incomplète de la rotule en dehors. — Leçon de M. le professeur Lanelongue, de Bordeaux.

(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales*, 29 novembre 1885.)

Sur deux cas d'ulcération de la langue. — Leçon de M. le professeur Lanelongue.

(Même journal, décembre 1885.)

Sur un cas d'uréthrotomie externe. — Leçon clinique de M. le professeur Lanelongue.

(Même journal, 24 janvier 1886.)

Sur un cas de coxalgie hystérique. — Leçon clinique de M. le professeur Lanelongue.

(Même journal, 7 février 1886.)

Sur un cas d'épithélioma du pied. — Leçon clinique de M. le professeur Lanelongue.

(Même journal, 21 mai 1886.)

Sur un cas de contusion du poumon. — Leçon clinique de M. le professeur Lanelongue.

(Même journal, 4 avril 1886.)

Sur un cas d'angiome de la langue. — Leçon clinique de M. le professeur Lanelongue.

(Même journal, 16 mai 1886.)

THÈSES INSPIRÉES

jusqu'au 1er Novembre 1887.

1° Saint-Martin. — *Contribution à l'étude du traitement des fractures, par la pointe de Malgaigne.* (Paris, 1879.)

2° J. Laborde. — *Essai sur l'ostéosarcome de l'humérus.* (Paris, 1879.)

3° Duprat. — *Des appareils plâtrés appliqués aux fractures.* (Paris, 1879.)

Dans cette thèse, il est question de plusieurs appareils décrits ou modifiés par moi.

4° R. David. — *De la luxation incomplète du pied en arrière avec fracture. — Son traitement.* (Thèse de Paris, 1879.)

5° Nasse. — *Des rétrécissements spasmodiques de l'œsophage.* (Paris, 1879.)

6° P. Juanchuto. — *De la periscapulalgie.* — (Paris, 1880.)

7° Ferreol-Labadie. — *Contribution à l'étude du cancer lingual.* (Bordeaux, 1884.)

8° Lantier. — *De l'extirpation de l'omoplate* (Bordeaux, 1885.)

9° L. Azema. — *Essai sur le traitement du prolapsus du rectum.* (Bordeaux, 1882.)

10° Leroy. — *De l'épiplocèle enkystée.* (Bordeaux, 1885.)

11° Pellereau. — *Du pied bot varus, de ses divers traitements. — Indications de la tarsotomie.* (Bordeaux, 1884.)

12° Jullian. — *Essai sur les angiomes de la langue.* (Bordeaux, 1886.)

SERVICE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE DES ENFANTS

SERVICE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE DES ENFANTS

Chargé le 1er novembre 1887 de l'enseignement de la clinique chirurgicale des enfants, je dois indiquer dans quelles conditions j'ai pris ce service, de quelle manière il a été organisé par moi, quels ont été les travaux de ces cinq dernières années.

1° ORGANISATION DU SERVICE

Dès le début l'enseignement de la clinique entraînait pour l'agrégé chargé de ce cours l'obligation de faire une consultation trois fois par semaine et une leçon aux élèves chaque vendredi à quatre heures.

Les salles contenaient peu de sujets, les consultations du matin, auxquelles les élèves ne pouvaient assister, étaient peu fréquentées par les malades. M. le Doyen voulut bien m'autoriser à faire le lundi une leçon supplémentaire, et sur sa demande, l'Administration des hôpitaux institua une consultation de chirurgie, ce même jour, à l'heure où devait avoir lieu la leçon. Les malades vinrent nombreux, et les élèves qui suivaient le cours purent, dès lors, voir passer sous leurs yeux des cas variés qui leur étaient rapidement soumis.

Sous l'influence de ces améliorations dont M. le Doyen avait compris l'importance, le nombre des auditeurs s'accrut rapidement. La moyenne des présences fut : la première année de 20 élèves, la seconde de 25, la troisième de 30, la quatrième de 40, enfin la cinquième de 45 à 50 et souvent s'élevait à plus de 80.

Le tableau du chiffre des consultations régulièrement faites les

lundi (matin et soir), mercredi et vendredi matin, par le chef de service, rendra compte des progrès rapides du service de la clinique et fera comprendre que nos salles ne tardèrent pas à se peupler de nombreux cas de chirurgie.

TABLEAU DES CONSULTATIONS

1888	
Janvier	80
Février	75
Mars	100
Avril	130
Mai	190
Juin	210
Juillet	222
Août	219
Septembre	160
Octobre	163
Novembre	111
Décembre	84
1889	
Janvier	76
Février	103
Mars	172
Avril	176
Mai	192
Juin	171
Juillet	226
Août	281
Septembre	185
Octobre	190
Novembre	253
Décembre	209
1890	
Janvier	239
Février	267
Mars	363
Avril	379
Mai	372
Juin	443
Juillet	358
Août	371
Septembre	369
Octobre	369
Novembre	389
Décembre	362
1891	
Janvier	299
Février	319
Mars	411
Avril	462
Mai	415
Juin	497
Juillet	499
Août	430
Septembre	426
Octobre	341
Novembre	297
Décembre	334
1892	
Janvier	288
Février	388
Mars	427
Avril	481
Mai	543
Juin	421
Juillet	470
Août	397
Septembre	275

En novembre et décembre 1887, le chiffre des consultants avait été seulement chaque mois de 70. En 1892, il arrive à près de 500 chaque mois.

Le total des consultations données jusqu'au 1er octobre 1892 s'élève à 16,789.

Le résultat immédiat de la progression rapide du chiffre des consultations a été pour nous l'impossibilité de recevoir à l'hôpital tous les malades qui se présentaient avec des lésions justiciables d'une admission et la nécessité de n'admettre que les cas urgents. La création d'un service de pansements extérieurs s'imposait, et M. l'Administrateur des Enfants, à la bienveillance de qui je ne saurais trop rendre hommage, voulut bien mettre à notre disposition un personnel et un matériel spéciaux pour faire régulièrement les opérations de petite chirurgie et les pansements, nos jours de consultation.

Ce service fonctionne régulièrement depuis le 1er novembre 1890. Voici quels sont les chiffres :

Pansements extérieurs et opérations de petite chirurgie.

Novembre et décembre 1890.	461
Année 1891.	3,673
Année 1892 jusqu'au 1er octobre. . .	3,135
Soit.	7,269

Les opérations pratiquées aux pansements extérieurs comprennent, sans indication de chiffres :

Phimosis.	Raclages de spina-ventosa.
Paraphimosis.	Ligatures d'artères.
Curettages de lupus.	Paracentèses de la cornée.
Sutures des plaies.	Amygdalotomies.
Petites tumeurs de la peau.	Ablations d'amygdales.
Extirpation de ganglions.	Fractures diverses.

Fistules lacrymales.
Réductions de luxations.
Corsets de Sayre.
Injections de chlorure de zinc.
Angiomes. (Cautérisations.)
Grenouillettes.
Hydrocèles.
Redressements d'ankyloses.
Hernies.
Ténotomies pour pieds bots. (Celles-ci s'élèvent à plus de 100.)
Incisions d'abcès.
Ponctions d'abcès froids.
Curettages d'abcès froids.
Injections d'éther iodoformé.

A côté des chiffres qui représentent le nombre des consultations et des pansements extérieurs doit figurer la statistique des opérations pratiquées dans le service. Je ne ferai paraître dans le tableau suivant que les interventions graves ou plus instructives, et leurs résultats, estimant que les opérations de moindre importance, qui toutes nous ont donné des résultats satisfaisants, n'ajouteraient rien à la valeur de nos chiffres.

2° OPÉRATIONS ET TRAVAUX

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES

Ostéomyélites. — Carie. — Nécrose.

Ostéomyélite aiguë.

De l'extrémité supérieure du tibia. Trépanation (2 cas)...........	2 succès.
Du péroné. Large incision....................................	1 succès.
De l'extrémité inférieure du fémur. Trépanation.................	1 succès.
— — Large incision.............	1 succès.
De l'extrémité supérieure de l'humérus. Trépanation.............	1 succès.
De l'extrémité inférieure du radius. Trépanation........	1 succès.

Ostéomyélite chronique. — Nécrose.

Tibia. Ablation d'un séquestre considérable invaginé. Évidement de l'os dans toute sa longueur (3 cas).................................	3 succès.
Fémur. Ablation d'un séquestre volumineux de l'extrémité inférieure..	1 succès.
Cubitus. Séquestre de la partie moyenne.........................	1 succès.

Hnmérus. Séqnestre de la partie supérieure.................... 1 snccès.

Hnmérus. Séqnestres multiples de tonte l'étendue de l'os. Évidement de l'os en longueur, de l'extrémité supérienre à l'extrémité inférieure. 1 succès.

Maxillaire supérieur. Séquestre de deux centimètres de la partie antérienre de cet os.. 1 succès.

Maxillaire inférieur. Séquestre volnmineux comprenant toute la branche montante.. 1 snccès.

Maxillaire inférieur. Séquestre comprenant toute l'apophyse coronoïde.. 1 succès.

Sixième côte. Séqnestre de trois centimètres an-dessous de l'aisselle. 1 succès.

Ostéomyélite chronique tuberculeuse. — Carie.

Tibia. Évidement de la totalité de l'os pour ostéite tuberculeuse. Reproduction de cet os.. 1 succès.

Tibia. Ostéite tuberculeuse à la partie moyenne. Application de trois couronnes de trépan (4 cas).............................. 4 snccès.

Tibia. Ostéite tnberculeuse à cinq centimètres au-dessus du cou-de-pied. Ouverture à la curette d'une grande cavité centrale de l'os bourré de tissu fongueux et de petits séquestres de carie jusqu'au voisinage de l'articulation tibio-tarsienne......................... 1 succès.

Tibia. Ostéite tuberculeuse de l'extrémité supérieure du tibia. Extraction d'un gros séquestre de carie.............................. 1 succès.

Tibia. Ostéite tuberculeuse de l'extrémité inférieure du tibia en arrière de l'articulation tibio-tarsienne. Abcès froid. Ouverture de l'abcès; abrasion pénétrant jnsqne dans l'articnlation tibio-tarsienne (2 cas).. 2 succès.

Tibia et péroné. Abrasion d'une partie de la tête du péroné et extraction d'un séquestre de deux centimètres d'épaisseur invaginé dans l'extrémité supérieure du tibia............................ 1 succès.

Fémur. Séquestre sous-trochantérien du fémur à la suite de coxalgie suppurée.. 1 succès.

Maxillaire inférieur. Séquestres de carie (2 cas)................. 2 succès.

Calcanéum. Évidement du calcanéum (2 cas)................... 2 succès.

Nécrose après blessure grave.

Esquilles mnltiples du condyle externe du fémur à la suite d'un coup de fen reçu sur la partie antérieure de l'articulation. Extraction par le creux poplité.. 1 succès.

Sans indiquer de chiffres exacts, je fais ici mention des nom-

breux cas de spina-ventosa qui ont été traités par le curettage sans accident et le plus ordinairement avec succès durable. Ces cas s'élèvent à plus de trente.

Arthroxesis.

Articulation dn cou-de-pied. Lésions tuberculeuses. Résection sons-périostée de la malléole externe. Cnrettage de toute l'articulation.... 1 succès.

Articulation dn con-de-pied. Lésions tuberculeuses. L'astragale doit être enlevé au cours de l'opèration.............................. 1 mort de méningite tuberculeuse au quinziéme jour.

Articulation du genou. Tuberculose étendue jusqu'au tiers moyen de la cuisse.. 1 succès.

Arthrodèse.

Arthrodése du cou-de-pied pour paralysie infantile.............. 6 sncces.

Tarsectomie.

Tarsectomie antérieure. Extraction des deux cuboïdes chez le même sujet.. 2 succès.

Tarsectomies postérieures doubles (4 cas)...................... 8 succès.

La plupart de ces sujets ont subi, en même temps que l'extraction de l'astragale, la résection d'une partie dn calcanéum, la section du tendon d'Achille. Deux ont eu l'aponévrose plantaire divisée à ciel ouvert.

Tarsectomie postérienre simple (5 cas)......................... 5 succès.

Extirpation de l'astragale. Section du tendon d'Acbille. Résection du cuboïde ou du calcanéum.

Ostéotomie.

Ostéotomies cunéiformes.

Conrbure en avant de la totalité de l'os tibia (3 cas)............ 3 succès.
Courbure en dedans (concavité externe) tibia (5 cas)............. 5 succès.
Courbure en dehors (concavité interne) tibia (3 cas)............. 3 succès.

Ostéotomies linéaires.

Pour consolidation vicieuse du condyle externe de l'humérus (3 cas). 3 succès.
Pour genu valgum.. 1 succès.

Ostéoclasie.

Fractnre ancienne de l'avant-bras. Ostéoclasie manuelle.......... 1 succès.
Fracture ancienne du fémnr. Ostéoclasie mannelle............... 1 snccès.
Genn valgnm double. (Ostéoclaste de Robin).................... 2 succès.
Genn valgum simple. (Ostéoclaste de Robin)..................... 1 succès.

Tendons et muscles.

Déviation dn petit orteil gauche. Section sous-cutanée du tendon extenseur.. 1 succès.

Déviation de l'index de la main droite. Section sous-cutanée du tendon extenseur... 1 succès.

Déviation paralytique de la cuisse, traitée par la section à ciel onvert de toutes les parties molles antérieures de la région de la hanche, sauf les vaisseaux et les nerfs. (Opération proposée et pratiquée par le professeur Lanelongue, de Bordeaux.) Un cas personnel.. 1 succès.

Torticolis.

Section sous-cutanée du sterno-cleido-mastoïdien................ 1 succès.

Section à ciel ouvert du sterno-cleido-mastoïdien, des plans aponévrotiques (6 cas).. 6 succès.

Torticolis rhumatismal articulaire ancien redressé sous le chloroforme suivant la méthode du professeur Lannelongue, de Paris (2 cas). 2 succès.

Fractures de la rotule.

Fracture transversale datant de deux mois. Ouverture de l'articulation. Avivement des deux fragments. Suture par deux plans des fragments et du périoste. Réunion de la pean..................... 1 succès.

Résections.

Résection du coude pour tnmeur blanche....................... 9 cas.
7 succès.
1 amputé.
1 perdu de vue avant guérison.

Résection de la hanche ponr coxalgie snppurée (3 cas)........... 1 succès.
1 en voie de guérison.
1 enlevé du service après 25 jours, mort probable.

Résection du genou pour tumeur blanche (2 cas) .... 1 succès.
1 en voie de guérison, parti avant guérison complète.

Résection du genou pour ankylose à angle droit, osseuse .... 1 succès.

Résection de cinq centimètres de la cinquième côte pour ostéite tuberculeuse .... 1 succès.

Résection sous-périostée de phalanges et de métatarsiens (5 cas) ... 5 succès.

Résection d'un fragment osseux saillant au-dessous des vaisseaux du pli du coude dans une fracture ancienne de l'extrémité inférieure de l'humérus .... 1 succès.

Arthrotomie.

Luxation ancienne du coude en arrière chez un garçon de 12 ans.. 1 succès.

Luxation ancienne du coude en arrière chez une fille de 14 ans ... 1 succès.

Méthode sclérogène du professeur Lannelongue (de Paris).

Je ne peux faire figurer l'application de cette méthode parmi les opérations d'une certaine gravité, mais son importance exige qu'il en soit fait mention. Nous avons obtenu les meilleurs résultats dans des ostéo-synovites du poignet, du cou-de-pied, du genou; et dans un cas d'ostéo-synovite suppurée du coude qui paraissait voué à une résection prochaine, nous avons eu un succès éclatant.

Opération de Phelps.

Cinq cas sans ouverture de l'articulation astragalo-scaphoïdienne... 5 succès.

Cinq cas avec ouverture de l'articulation astragalo-scaphoïdienne et incision du ligament en Y.. 5 succès.

Amputations.

1° Jambe au lieu d'élection :

Deux cas pour affection tuberculeuse du pied et de l'articulation tibio-tarsienne.................................... 2 succès.

Un cas pour pseudarthrose de la jambe .... 1 succès.

2° Amputations sus-malléolaires par le procédé de Guyon :

Trois cas pour affections tuberculeuses du tarse; un cas pour ostéosarcome du pied.................................. 4 succès.

3° Amputations du bras :

Deux cas au tiers supérieur : l'un ponr synovite fongueuse du coude après résection, l'autre pour régulariser un moignon défectueux .... 2 succès.

4° Amputations de la cuisse :

Un cas d'écrasement du pied et de la jambe (tiers inférieur). 1 succès.

Un cas d'écrasement du genou et de la partie inférieure du fémur. Sujet exsangue par hémorragie abondante immédiatement produite après l'accident .... 1 mort.

5° Amputations de l'avant-bras :

Trois cas.. 3 succès.

6° Amputations de la main :

Un cas, trois phalanges.................................. 1 succès.

Un cas, une phalange.................................... 1 succès.

Deux doigts surnuméraires................................ 2 succès.

7° Amputation partielle du pied :

Un orteil surnuméraire .... 1 succès.

Désarticulations.

Désarticulation de l'épaule gauche. Enfant de trois ans. Petite plaie de la main produite au contact du sol, malheureusement suturée. Gangrène gazeuse foudroyante de tout le membre supérieur jusqu'au milieu du bras. Incisions multiples immédiates pour évacuer les gaz et arrêter les progrès de la gangrène. Désarticulation quarante-huit heures après.. 1 succès.

Chirurgie de la main.

Anévrysme traumatique de la paume de la main. Extirpation ..... 1 succès.

Cicatrices vicieuses des doigts. Doigts rétractés sur la paume par brides cicatricielles (3 cas).................................. 3 succès.

Syndactylie.. 1 succès.

Section de toutes les parties molles de la paume de la main. Suture des tendons et des nerfs.. 1 succès.

Section de toutes les parties molles du poignet. Suture des tendons et des nerfs.. 1 succès.

Cicatrices vicieuses.

Avant-bras demi-fléchi par bride cicatricielle du coude. Extirpation de cette bride.. 1 succès.

Chéloïdes du cou. Extirpation.................................. 1 succès.

Chéloïdes du cou-de-pied avec déviation du pied en valgus-talus. Extirpation.. 1 succès.

Flexion de la cuisse vers le bassin par cicatrice vicieuse encore récente. Redressement sous le chloroforme .... 1 succès.

Cicatrice vicieuse à la suite de brûlure étendue des fesses, du périnée et de la partie supérieure des cuisses, réunissant tout le périnée et le tiers supérieur des deux cuisses. Deux opérations successives d'autoplastie pour libérer les membres inférieurs et la région anale .... 1 succès.

Craniectomies.

Pour méningite tuberculeuse.................................. 1 mort.

Traumatisme du crâne avec hémiplégie. État des plus graves...... 1 mort.

Traumatisme ancien du crâne. Épilepsie jacksonienne .... 1 succès.

Pour idiotie (quatre cas).................... 1 mort de choc. 3 succès.

Oreille.

Épithélioma du conduit auditif. (Opération. Récidive)............ 1 succès.

Trépanation de l'apophyse mastoïde............................ 1 succès.

Affections oculaires.

Énucléation du globe de l'œil pour moignons douloureux et ophthalmie sympathique (3 cas) .... 3 succès.

Énucléation pour glyome de la rétine.......................... 1 succès.

Iridectomie pour adhérences anciennes après ophthalmies graves (3 cas).. 3 succès.

Cataracte sans cause connue, non congénitale, chez un garçon de douze ans.. 1 succès.

Kyste volumineux de la paupière supérieure.................... 1 succès.

Blépharophimosis.. 1 insuccès.

Hernie de l'iris. Cautérisation au fer rouge (2 cas) .... 2 succès.

Paracentèses de la cornée (20 cas) .... 20 succès.

Conjonctivite granuleuse (extirpation du cul-de-sac de la conjonctive)... 1 succès.

Strabismes (4 cas).. 4 succès.

Ectropion de la paupière supérieure par rétraction cicatricielle.... 1 succès.

Fibrome de l'orbite... 1 succès.

Sarcome de l'orbite. Évidement .... 1 succès.

Kystes dermoïdes de la queue du sourcil (3 cas).................. 3 succès.

VOIES RESPIRATOIRES

Trachéotomie pour corps étranger des voies respiratoires (bronches) 1 succès.
Pleurésie purulente (drainage) .... 1 succès.
Polype naso-pharyngien. Électrolyse après fente du voile du palais. 1 amélioration très importante.

VOIES DIGESTIVES

Grenouillettes.

Quatre grenouillettes simples du plancher de la bouche. Excision et cautérisation profonde au nitrate d'argent (4 cas) .... 4 succès.

Une grenouillette sus-hyoïdienne. Extirpation par dissection .... 1 succès.

Bec de lièvre.

Bec de lièvre simple unilatéral (7 cas) .... 7 succès.

Fissure labio-alvéolaire unilatérale .... 1 succès.

Fissure labio-palatine double .... 1 succès.

Fissure labio-palatine double avec saillie considérable de l'os incisif et déformation très accusée de la face. Résection sous-périostée du lobule incisif .... 1 succès.

Bec de lièvre complexe. Large fissure unilatérale du palais et du voile .... 2 succès.

Bec de lièvre simple double .... 2 succès.

Hernies.

Garçon de trois ans. Hernie inguinale volumineuse incoercible. Cure radicale .... 1 succès.

Garçon de vingt-six mois. Hernie inguinale incoercible. Cure radicale. 1 succès.

Péritonite tuberculeuse.

Garçon de cinq ans. Péritonite avec fausses membranes, adhérences et notable proportion de liquide. Laparotomie. Asepsie abdominale. Libération de quelques adhérences. Succès maintenu depuis un an et demi .... 1 succès.

Fillette de huit ans. Péritonite sèche, adhérences multiples .... Succès opératoire. Mort après trois mois, d'abcès et de déchéance organique.

Kyste hydatique.

Kyste du foie. Application de la méthode de Récamier............ 1 succès.

Polypes du rectum.

Trois cas. Extirpation.................................... ...... 3 succès.

Arrêt de développement de l'anus et du rectum.

Imperforation simple de l'anus.................................. 1 succès.

Arrêt de développement du rectum; anus iliaque après recherche infructueuse de l'ampoule rectale.................................. 1 succès.

Le sujet a succombé, nous le supposons du moins, trois mois après l'opération.

Arrêt de développement du rectum, recherche infructueuse de l'ampoule rectale. Les parents s'opposent à la création d'un anus iliaque.. ?

Fistule anale.

Fistule anale considérable incisée et détruite au thermo-cautère ... 1 succès.

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Castration.

Tubercule du testicule... 1 succès.
Chondrome du testicule... 1 succès.
Cancer du testicule.. 1 succès.

Uréthrotomie et opérations diverses.

Uréthrotomie externe d'emblée pour un traumatisme du périnée et de l'uréthre .... 1 succès.

Uréthrotomie interne pour rétrécissement traumatique ancien..... 1 succès.

Calcul du vagin à la suite de perforation de la cloison vesico-vaginale.. 1 succès.

Hypospadias balanique.. 1 succès.
Exstrophie de la vessie avec saillie considérable de la paroi. Hernie intestinale volumineuse. Opération par le procédé de Segond........ 1 échec.

Tumeurs.

Lipome du dos (volumineux)................................. 1 succès.
Masse tuberculeuse de l'aisselle (3 cas)........................ 3 succès.
Exostose sous-onguéale volumineuse.............................. 1 succès.
Sarcome de la lèvre supérieure................................ 1 succès.
Kyste hydatique du pli du coude............................... 1 succès.
Sillons congénitaux, extirpation.............................. 1 succès.
Sarcome considérable de la fesse.............................. 1 succès.
Tubercule sous-cutané douloureux du cuir chevelu. Attaques convulsives. Extirpation. Guérison radicale......................... 1 succès.
Dermatose de Kaposi. Extraction de plusieurs tumeurs épithéliomateuses. Restauration immédiate des deux paupières du côté droit.. 1 succès.
Tumeurs érectiles. Cautérisation par le feu (15 cas)............. 15 succès.
Kyste sébacé volumineux du cou.............................. 1 succès.
Fibrome de la peau.. 1 succès.
Papillome de la langue...................................... 1 succès.

Corps étranger.

Extraction d'nn piquet de barrière ayant traversé le côté droit de la poitrine, sans pénétrer dans la plèvre, traversé le creux de l'aisselle sans léser les vaisseaux ni les nerfs et faisant issue à travers le deltoïde.
1 guérison rapide.

Cette longue statistique enregistre 278 opérations importantes, dont un très petit nombre n'étaient guère capables d'entraîner la mort. Si nous joignons à ces 278 cas 30 opérations dirigées contre des spina-ventosa pratiquées comme les précédentes sous le chloroforme, nous arrivons à un chiffre assez imposant de 308 interventions, dont 6 seulement ont été suivies de mort. Mais est-il absolument juste de compter comme résultat immédiat de l'opération une mort après amputation de cuisse chez un sujet apporté exsangue sur la table d'opération avec hémorragie grave de la fémorale broyée dans le traumatisme; une mort après une craniec-

tomie chez un sujet arrivé mourant après un traumatisme de l'encéphale; une mort après deux mois de survie à la suite d'une laparotomie pour péritonite tuberculeuse; une mort enfin après craniectomie désespérée chez un sujet qui succombait à une méningite tuberculeuse? Il ne reste que deux morts imputables à l'opération : celle d'une craniectomie chez un idiot qui a succombé au choc opératoire, et celle d'un enfant opéré d'arthroxesis qui mourut seulement le quinzième jour d'une méningite tuberculeuse.

Soit 2 morts sur 308 opérations.

SUJETS DES LEÇONS

faites aux Conférences du vendredi.

1. De la scrofule.
2. Sur plusieurs cas de pieds bots varus équins.
3. Sur un cas de pied bot valgus.
4. Sur un cas de pied bot équin paralytique.
5. Sur un cas de pied bot talus congénital.
6. Indications du massage, des appareils orthopédiques, de la ténotomie chez les pieds bots.
7. Tarsectomie et opération de Phelps. Leurs indications. Leur manuel opératoire.
8. Des pieds bots paralytiques. Opérations auxquelles ils doivent être soumis.
9. Sur un cas de main bote. Variétés. Thérapeutique chirurgicale.
10. Anatomie pathologique du mal de Pott.
11. Symptômes et diagnostic du mal de Pott. Complications.
12. Traitement du mal de Pott.
13. Sur un cas de scoliose.
14. Sur un cas de bec de lièvre simple : pathogénie.
15. Sur un cas de bec de lièvre complexe.
16. Sur un cas d'uréthrotomie externe d'emblée.
17. Sur un cas de tumeur de testicule.
18. De la castration.
19. Hydrocèle enkystée du cordon spermatique.
20. Cataracte traumatique avec ophthalmie sympathique.
21. Sur un cas d'énucléation du globe de l'œil.
22. Sur un cas de tumeur de l'orbite. Fibrome. Diagnostic différentiel.

23. Tubercule sous-cutané douloureux avec attaques convulsives.
24. Considérations sur l'anatomie pathologique de la tumeur blanche.
25. Arthroxesis de l'articulation tibio-tarsienne.
26. Luxation pathologique du genou. Fausse luxation. Incurvation du tibia.
27. Sur un cas de plaie pénétrante du genou.
28. De l'hypertrophie des amygdales. Amygdalotomie.
29. De l'hypertrophie des amygdales. Cautérisation au fer rouge.
30. Sur plusieurs cas de rachitisme. Anatomie pathologique.
31. Symptômes, diagnostic, causes du rachitisme.
32. Torticolis congénital. Signes et diagnostic.
33. Torticolis congénital. Anatomie et opération à ciel ouvert.
34. Torticolis osseux rhumatismal. Redressement brusque sous le chloroforme.
35. Spina-bifida.
36. Spina-ventosa.
37. Syndactylie et polydactylie congénitales.
38. Exstrophie de la vessie. Procédés opératoires.
39. Tumeur blanche du coude. Signes et diagnostic.
40. Tumeur blanche du coude. Résection. Procédés opératoires.
41. Luxation congénitale de la hanche. Signes et diagnostic. Opération de Hoffa.
42. Paralysie infantile au point de vue chirurgical. Déviations qu'elle amène. Opérations qu'elle nécessite.
43. Hémiplégie spasmodique.
44. Paraplégie spasmodique.
45. Pleurésie purulente. Opérations.
46. Idiotie. Craniectomie.
47. Tumeur blanche du genou. Résection du genou dans le jeune âge.
48. Fracture mal consolidée de l'extrémité inférieure de l'humérus. Diagnostic. Indications opératoires.

49. Fracture du condyle huméral. Consolidation vicieuse. Fausse luxation. Ostéotomie linéaire.
50. Ostéomyélite aiguë. Variétés d'après les recherches biologiques.
51. Ostéomyélite chronique. Séquestres. Évidements osseux.
52. Rétrécissement de l'œsophage. Signes et diagnostic.
53. Rétrécissement de l'œsophage. Traitement.
54. Gommes siphylitiques multiples.
55. Kyste hydatique du foie.
56. Ostéotomie linéaire et cunéiforme.
57. De l'épispadias et de l'hypospadias.
58. De la méthode sclérogène.
59. Sur un cas d'ascite. Diagnostic de la péritonite tuberculeuse.
60. Intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse.
61. Cryptorchidie.
62. Hernie inguinale chez l'enfant. Variétés de la hernie congénitale. Rareté de l'étranglement.
63. Coxalgie. Anatomie pathologique.
64. Coxalgie. Symptômes, diagnostic et traitement.
65. Des sillons congénitaux. Pathogénie et traitement.
66. Grenouillette sus-hyoïdienne.
67. Xéroderma pigmentosum.
68. Ostéo-sarcome du pied chez un enfant de douze ans. Amputation de Guyon.
69. Tumeurs érectiles. Diagnostic et traitement.
70. Polypes du rectum.
71. Arrêt de développement de l'anus et du rectum.
72. Sur un cas d'ankylose osseuse à angle droit du genou.
73. Traitement des abcès chauds sans incision. Ponction antiseptique.
74. Des abcès froids. Opérations qu'ils réclament.
75. Des abcès froids par congestion.
76. De l'arthrodèse. Ses indications.
77. Des adhérences du voile du palais. Traitement.
78. Incontinence nocturne d'urine.

79. Brûlures. Complications et traitement.
80. Genu valgum. Ostéotomie. Ostéoclasie.
81. Courbures rachitiques des tibias. Ostéotomie cunéiforme.
82. Fractures spontanées chez les rachitiques.
83. Variétés rares de pieds bots. Cicatrices vicieuses. Allongement hypertrophique des os.
84. Adénites tuberculeuses.
85. Cancer du rein chez l'enfant.
86. Ophthalmie purulente. Signes. Anatomie pathologique. Pathogénie. Complications. Traitement.
87. Conjonctivite et keratite phlycténulaire chez les enfants.
88. Otite moyenne suppurée. Trépanation de l'apophyse mastoïde.
89. Corps étrangers des voies aériennes.
90. Fractures chez les enfants. Signes spéciaux. Fractures intrapériostées.
91. Lupus du nez et des fosses nasales.
92. Sur un cas d'encéphalocèle.
93. Sur un cas de tumeur maligne de la région fessière.
94. Sur un cas d'appendicite et de pérityphlite.
95. Sur un cas de cancer de l'œil.
96. Sur un cas de fracture ancienne de la rotule. Indications et manuel opératoire de la suture osseuse.
97. De l'hydrocèle chez l'enfant.
98. De la rétraction cicatricielle des doigts. Procédé spécial de réparation.
99. Exostoses de développement.
100. Fièvre de croissance.

Plusieurs de ces leçons ont été répétées chaque année et les titres de quelques autres nous échappent. Elles ont toujours été accompagnées de présentations de pièces ou de démonstrations sur les malades; aussi les sujets traités ont-ils toujours été inspirés par les cas que les hasards des admissions quotidiennes conduisaient dans le service.

———

TRAVAUX PUBLIÉS DANS LE SERVICE DE LA CLINIQUE

Société de Chirurgie (voir page 12).

Journaux médicaux de Bordeaux.

Plusieurs des leçons dont l'énumération précède ont été publiées par la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales.*

Sociétés savantes.

Présentation de malades et de pièces anatomiques à la Société de médecine et de chirurgie ainsi qu'à la Société anatomique de Bordeaux (voir pages 14 et 15).

Livres et mémoires :

1868. — *Recueil de trente leçons cliniques.*

Ouvrage de 460 pages. (Bordeaux, 1887-1888.)

1890. — *Statistique des principales opérations pratiquées dans le service.*

Ouvrage de 222 pages avec 28 photographies de sujets ou groupes de sujets opérés. (Bordeaux, 1891.)

1892. — Hommage à la Faculté de médecine, pour être déposé au musée, d'un album de *cent* photographies de sujets opérés dans le service.

Société de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie de Bordeaux. — *Mémoire sur l'ostéotomie linéaire appliquée aux consolidations vicieuses du condyle externe de l'humérus.*

Opération nouvelle proposée par l'auteur et pratiquée trois fois avec succès.

COMMUNICATIONS

FAITES AU CONGRÈS DE CHIRURGIE DE PARIS

sur la chirurgie infantile.

1° Congrès de 1891.

Traitement des abcès chauds, sans incision.

Je rapporte hnit cas de volnmineux abcès chauds, de phlegmons traités par une simple ponction suivie d'injections d'eau boriquée et de suite aprés de liqueur de Van Swieten. La guérison a toujours été obtenue, méme dans un cas de collection étendue à streptocoques.

Opération du torticolis par la méthode à ciel ouvert. Deux cas, deux succès.

Avantages de la méthode prouvés par les difficultés que j'ai rencontrées et qn'il eût été impossible de snrmonter avec la ténotomie sous-cutanée.

2° Congrès de 1892.

Déviations paralytiques de la cuisse traitées par la section à ciel ouvert des parties rétractées. (Opération de Lanelongue de Bordeaux.)

Opération proposée et pratiquée par le professeur Lanelongne, de Bordeaux, dans deux cas. Une troisiéme observation m'est personnelle. Les succès ont été constants.

Bec de lièvre complexe double avec saillie considérable de l'os incisif et déformation de la face très accentuée.

Résection sous-périostée de l'os incisif pour parer aux accidents des autres méthodes. (Procédé personnel.)

De l'arthrodèse.

Le manuel opératoire peut être simplifié par une senle incision. Cas personnels suivis de succès.

THÈSES INSPIRÉES

depuis le 1er novembre 1887 à la Clinique des Enfants.

1° Vergoz. — *Contribution à l'étude du torticolis musculaire par contracture et rétraction.* (Bordeaux, 1888.)

2° Lacayre. — *De la syndactylie et de son traitement.* (Bordeaux, 1887.)

3° Berry. —

4° Cassaigneau. — *Des abcès froids ossifluents de l'os coxal et leurs rapports avec la coxalgie ou pseudo-coxalgie d'origine iliaque.* (Bordeaux, 1888.)

5° Ducurron. — *Contribution à l'étude du traitement des imperforations rectales* (Bordeaux, 1889.)

6° Dumas. — *Des sillons congénitaux.* (Bordeaux, 1890.)

7° Patriarche. — *Exostoses ostéogéniques.* (Bordeaux, 1891.)

8° Daraigne. — *De l'arthrodèse.* (Bordeaux, 1891.)

9° Bouchart. — *Contribution à l'étude des malformations et déformations du pouce.* (Bordeaux, 1891.)

10° Dubosc. — *Étude sur l'emploi de quelques appareils plâtrès en chirurgie.* (Bordeaux, 1892.)

11° Lenoir. — *Contribution à l'étude des fractures de la rotule chez l'enfant.* (Bordeaux, 1892.)

12° Brun-Bourguet. — *Traitement des fractures du condyle externe de l'humérus vicieusement consolidées, par l'ostéotomie linéaire.* (Bordeaux, 1892.)

13° de Saint-Germain. — *Traitement des abcès chauds sans incision.* (Bordeaux, 1890.)

14° Perrot. — *Contribution à l'étude des tubercules externes à foyers multiples de la seconde enfance.* (Bordeaux, 1891.)

15° Boy. — *Contribution à l'étude du traitement des pieds bots varus équins congénitaux.* (Bordeaux, 1891.)

16° Lallemant. — *Contribution à l'étude de l'hypertrophie des amygdales et de son traitement par la cautérisation ignée.* (Bordeaux, 1892.)

17° Ozanam. — *De l'arthrotomie pour les luxations anciennes du coude.* (En préparation.)

Ces thèses ont été faites avec les observations prises dans le service de la clinique chirurgicale des enfants.

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.